



## Obec Dolní Lutyně

Třanovského 10, 735 53 Dolní Lutyně

Úsek sociální: tel.: 552 301 296 e – mail: kalmarova@dolnilutyne.org

---

### Žádost o poskytnutí pečovatelské služby

**Jméno a příjmení :** \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_ Telefonický kontakt: \_\_\_\_\_

Bydliště: \_\_\_\_\_

Kontaktní adresa: \_\_\_\_\_

(v případě, že se liší od adresy trvalého pobytu)

Rodinný stav: \_\_\_\_\_ Druh důchodu: \_\_\_\_\_

**JSEM-NEJSEM**<sup>1</sup> osoba uvedená v § 75, odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., Zákon o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů:

#### **Zákon č. 108/2006, § 75, odst. 2:**

(2) Pečovatelská služba se s výjimkou nákladů za stravu poskytnutou v rámci základní činnosti uvedené v § 40 odst. 2 písm. c) poskytuje bez úhrady

a) rodinám, ve kterých se narodily současně 3 nebo více dětí, a to do 4 let věku těchto dětí,

b) účastníkům odboje 30),

c) osobám, které jsou účastny rehabilitace podle zákona č. 119/1990 Sb., o soudní rehabilitaci, ve znění zákona č. 47/1991 Sb., nebo u nichž bylo odsuzující soudní rozhodnutí pro trestné činy uvedené v § 2 zákona č. 119/1990 Sb., ve znění zákona č. 47/1991 Sb., zrušeno přede dnem jeho účinnosti, anebo byly účastny rehabilitace podle § 22 písm. c) zákona č. 82/1968 Sb., o soudní rehabilitaci, jestliže neoprávněný výkon vazby nebo trestu odnětí svobody činil celkem alespoň 12 měsíců, popřípadě méně, pokud tento výkon měl činit 12 měsíců, avšak skončil ze zdravotních důvodů před uplynutím 12 měsíců,

d) osobám, které byly zařazeny v tábore nucených prací nebo v pracovním útvaru, jestliže rozhodnutí o tomto zařazení bylo zrušeno podle § 17 odst. 1 zákona č. 87/1991 Sb., o mimosoudních rehabilitacích, anebo ve vojenském tábore nucených prací, jestliže rozkaz o jeho zařazení do tohoto tábora byl zrušen podle § 18 odst. 1 zákona č. 87/1991 Sb., ve znění zákona č. 267/1992 Sb. a zákona č. 78/1998 Sb., anebo v centralizačním klášteře s režimem obdobným táborům nucených prací, pokud celková doba pobytu v těchto zařízeních činila 12 měsíců, popřípadě méně, pokud tato doba měla činit 12 měsíců, avšak skončila ze zdravotních důvodů před uplynutím 12 měsíců,

e) pozůstalým manželům (manželkám) po osobách uvedených v písmenech b) až d) starších 70 let

---

<sup>1</sup> Nehodící škrtněte

Žádám o zavedení pečovatelské služby od: .....

Mám zájem o tyto činnosti:

Jak často:

**A) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu**

<input type="checkbox"/> pomoc a podpora při podávání jídla a pití	
<input type="checkbox"/> pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek	
<input type="checkbox"/> pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním prostoru	
<input type="checkbox"/> pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík	

**B) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu**

<input type="checkbox"/> pomoc při úkonech osobní hygieny	
<input type="checkbox"/> pomoc při základní péči o vlasy a nehty	
<input type="checkbox"/> pomoc při použití WC	

**C) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy**

<input type="checkbox"/> dovoz nebo donáška jídla	
<input type="checkbox"/> pomoc při přípravě jídla a pití	
<input type="checkbox"/> příprava a podání jídla a pití	

**D) pomoc při zajištění chodu domácnosti**

<input type="checkbox"/> běžný úklid a údržba domácnosti	
<input type="checkbox"/> údržba domácích spotřebičů	
<input type="checkbox"/> pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti, například sezónního úklidu	
<input type="checkbox"/> běžné nákupy a pochůzky	
<input type="checkbox"/> velký nákup, například týdenní nákup, nákup ošacení, nezbytného vybavení domácnosti	
<input type="checkbox"/> praní a žehlení prádla, popřípadě jeho drobné opravy	

**E) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím**

<input type="checkbox"/> doprovázení dětí do školy, školského zařízení, k lékaři a doprovázení zpět	
<input type="checkbox"/> doprovázení dospělých do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby a doprovázení zpět	

**Fakultativní úkony :**

- Zajištění odvozu domácích spotřebičů, drobné elektroniky a šperků včetně hodin do opraven (mimo dovoz osob)
- Doprava uživatele pečovatelské služby autem
- Orientační měření krevního tlaku
- Dohled nad občanem
- Doprovod při nákupu
- Drobné opravy v bytě DPS
- Kopírování lékařských zpráv a jiných písemností (mimo jídelníčku)
- Příprava uživatele na lékařské vyšetření
- Pronájem jídelnosičů
- Telefonování
- Jiné:

.....  
.....  
.....

**Prohlášení žadatele**

Prohlašuji, že veškeré údaje uvedené v této žádosti jsem uvedl(a) dobrovolně a pravdivě.

Svým podpisem dávám souhlas ke shromažďování a zpracování osobních a citlivých údajů pro účely vedení spisové dokumentace o poskytování pečovatelské služby, a to v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů. Tento souhlas uděluji pro uchování údajů až do doby provedení skartace spisové dokumentace.

Prohlašuji, že výše mého příjmu je dostačující pro úhradu poskytovaných úkonů.

V Dolní Lutyni dne: .....

Podpis žadatele : .....